

**WSZYSTKO,
CO TRZEBA WIEDZIEĆ!**

- czy depresja istnieje?
- jak zapobiegać samobójstwom?
- jakie są społeczno-ekonomiczne skutki depresji?
- czy psychoterapia zmienia funkcjonowanie mózgu?

Mary Jane Tacchi, Jan Scott

DEPRESJA

Tłumaczenie **Joanna Witkowska**

Redakcja naukowa **Eleonora Bielawska-Batorowicz**

Original English
language edition by

OXFORD
UNIVERSITY PRESS

**> KRÓTKIE
WPROWADZENIE**

DEPRESJA

> KRÓTKIE
WPROWADZENIE



WYDAWNICTWO
UNIWERSYTETU
ŁÓDZKIEGO

Mary Jane Tacchi, Jan Scott

DEPRESJA

Tłumaczenie Joanna Witkowska

Redakcja naukowa Eleonora Bielawska-Batorowicz

Original English
language edition by

OXFORD
UNIVERSITY PRESS

> KRÓTKIE
WPROWADZENIE

Łódź 2020

Tytuł oryginału: *Depression: A Very Short Introduction*

Rada Naukowa serii *Krótkie Wprowadzenie*
Jerzy Gajdka, Ewa Gajewska, Krystyna Kujawińska Courtney
Aneta Pawłowska, Piotr Stalmaszczyk

Redaktorzy inicjujący serii *Krótkie Wprowadzenie*
Urszula Dzieciatkowska, Agnieszka Kałowska

Tłumaczenie
Joanna Witkowska

Redakcja naukowa
Eleonora Bielawska-Batorowicz

Redaktor Wydawnictwa UŁ
Dorota Stępień

Skład i łamanie
Munda - Maciej Torz

Projekt typograficzny serii
Tomasz Przybył

Projekt okładki
krzysztof de mianiuł

Depression: A Very Short Introduction was originally published in English in 2017.
This translation is published by arrangement with Oxford University Press.
Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego is responsible for this translation from
the original work and Oxford University Press shall have no liability for any errors,
omissions or inaccuracies or ambiguities in such translation or for any losses
caused by reliance thereon.

© Copyright by Mary Jane Tacchi and Jan Scott 2017
The moral rights of the authors have been asserted
© Copyright for this edition by Uniwersytet Łódzki, Łódź 2020
© Copyright for Polish translation by Joanna Witkowska, Łódź 2020

Publikacja sfinansowana ze środków Wydawnictwa Uniwersytetu Łódzkiego

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
Wydanie I. W.09349.19.0.M
Ark. wyd. 6,6; ark. druk. 10,125

Paperback ISBN Oxford University Press: 978-0-19-955865-0
ISBN 978-83-8142-952-8
e-ISBN 978-83-8142-953-5

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
90-131 Łódź, ul. Lindleya 8
www.wydawnictwo.uni.lodz.pl
e-mail: ksiegarnia@uni.lodz.pl
tel. (42) 665 58 63

Dla Joan i Dorothy – naszych wspaniałych matek

Spis treści

Spis ilustracji	9
Depresja – warto o niej wiedzieć. Wstęp do wydania polskiego	11
Wstęp	17
1. Bardzo krótka historia melancholii	21
2. Nowożytność. Diagnoza i klasyfikacja depresji	35
3. Kto jest zagrożony depresją?	49
4. Modele depresji	71
5. Rozwój terapii	93
6. Aktualne kontrowersje, przyszłe kierunki	113
7. Depresja we współczesnym społeczeństwie	131
Bibliografia i literatura zalecana	149
Indeks	153

Spis ilustracji

1. Wykres humorów i ich powiązań	22
2. Okładka <i>Malleus Maleficarum</i> (Młot na czarownice) Wellcome Library, London	27
3. Tablica informująca o poradnictwie kryzysowym na moście Golden Gate w San Francisco © Charlie Hutton / Shutterstock	69
4. Synapsa w układzie nerwowym	72
5. Oś podwzgórzowo-przysadkowo-nadnerczowa i „normalna” pętla negatywnego sprzężenia zwrotnego	77
6. Poznawczy model depresji Becka	79
7. Proste przedstawienie modelu podatność–stres	86
8. Wykres przedstawiający niektóre z potencjalnych czynników zaangażowanych w rozwój depresji	91
9. Medialne wizerunki Prozacu za zgodą Adbusters Media Foundation	102
10. Rozumienie umysłu i mózgu www.NIHSeniorHealth.gov z The U.S. National Institutes of Health	129
11. Więcej litu Tom Cheney / The New Yorker Collection / www.cartoonbank.com	147

Depresja – warto o niej wiedzieć

Wstęp do wydania polskiego

Seria Krótkie Wprowadzenie jest przygotowywana od 1995 roku przez Oxford University Press i zgodnie z jej podstawowym założeniem ma wprowadzać czytelników w nowe dla nich dziedziny wiedzy. W polskiej wersji językowej wybrane tomy serii publikuje od kilku lat Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego. Popularyzacja nauki nie jest łatwym zadaniem, choć wydawać by się mogło, że dla znawcy jakiegokolwiek naukowego zagadnienia mówienie i pisanie o nim nie powinno stanowić problemu. Ryzyko, jakie pojawia się w przypadku prób popularyzacji nauki dotyczy zarówno nadmiernego uproszczenia i trywializacji przedstawianych zagadnień, jak i nadmiernego „unaukowienia” przekazu. Może to zniechęcać czytelnika nie tylko do dokończenia rozpoczętej lektury, lecz także do sięgnięcia po kolejną popularnonaukową publikację. Książka *Depresja* jest wolna od takiego ryzyka – przedstawia ważne i aktualne zagadnienie przystępnie, ale bez uproszczeń i zgodnie ze stanem wiedzy naukowej, a ponadto interesująco, co jest szczególnie ważne w przypadku tak wieloaspektowego zjawiska, jakim jest depresja.

Obniżony nastrój, smutek, przygnębienie, depresja – te terminy weszły do języka potocznego. Wszystkie odnoszą się do stanu emocjonalnego, ale tylko jeden z nich – depresja – jest również określeniem zaburzenia, choroby, uwzględnianej w obowiązujących systemach klasyfikacyjnych. W książce uwzględniono tylko jeden z nich – amerykański *Diagnostyczny i statystyczny podręcznik zaburzeń psychicznych*, którego

najnowszą wersję (DSM-5) opublikowano w USA w 2013 roku¹. W Polsce obowiązuje opracowana przez Światową Organizację Zdrowia dziesiąta edycja *Międzynarodowej klasyfikacji chorób i przyczyn zgonów (International Classification of Diseases, ICD-10)*, której najnowsza wersja (*International Classification of Diseases, ICD-11, 2018*) zacznie obowiązywać od stycznia 2022 roku. Kolejne wersje obu systemów klasyfikacyjnych – ICD i DSM – coraz bardziej precyzują kryteria rozpoznawania depresji, wprowadzają dodatkowe informacje o objawach z nią współwystępujących, a także zwracają uwagę na związek obniżonego nastroju z wydarzeniami życiowymi (np. żałobą, chorobą somatyczną), a także porami roku. W systemie DSM depresja (określana jako większe zaburzenie depresyjne) opisywana jest jako jedna z form zaburzeń depresyjnych, w ICD jako jedna z szerszej kategorii zaburzeń nastroju (afektywnych), w których obok epizodów depresji wymienia się m.in. zaburzenia dwubiegunowe i epizody maniakalne. W obu systemach klasyfikacji rozpoznanie depresji (epizodu depresyjnego lub większego zaburzenia depresyjnego) wymaga nie tylko pojawienia się odpowiednich objawów (przedstawionych w książce), lecz także utrzymywania się ich przez co najmniej dwa tygodnie, co wyraźnie wskazuje, że obniżony – niekiedy znacznie – nastrój nie jest krótkotrwałą reakcją na wydarzenia dnia codziennego, ale zjawiskiem zdecydowanie poważniejszym.

O powadze depresji najlepiej mówią jej indywidualne i społeczne skutki. Skutki indywidualne depresji to oczywiście objawy występujące u dotkniętych nią osób, związane z nimi wyraźne obniżenie jakości życia i znaczące ryzyko samobójstwa. O społecznych skutkach depresji świadczy zarówno jej pozycja na liście najczęściej występujących zaburzeń psychicznych, jak i wskaźniki stosowane do oceny stanu zdrowia społeczeństwa oraz koszty ekonomiczne depresji. Stosowane wskaźniki to: DALY (*disability adjusted life-years*), określający liczbę lat życia utraconych w wyniku przedwczesnej śmierci, uszczerbku

¹ Polska wersja: *Kryteria diagnostyczne z DSM-5®. Desk Reference* (2015). Wszystkie przypisy dolne pochodzą od redaktora naukowego.

na zdrowiu spowodowanego urazem/chorobą, a także YLD (*years lived with disability*), określający liczbę lat przeżytych z niepełnosprawnością. Wśród piętnastu najczęstszych chorób odpowiedzialnych za utracone lata życia aż cztery należą do zaburzeń zdrowia psychicznego. Jednobiegunowe zaburzenia (epizody) depresyjne znajdują się na trzecim miejscu i odpowiadają za 5,6% DALY (Gałęcki, Szulc, 2018), a także przyczyniają się globalnie do ponad 50 milionów YLD (*Depression and Other Common Mental Disorders...*, 2017). Przewiduje się, że do roku 2030 depresja z czwartej stanie się drugą przyczyną globalnego obciążenia chorobami, a w krajach o wysokich dochodach będzie najważniejszą przyczyną niepełnosprawności (Dave, Jenkins, Dogra, 2016). Liczby podawane przez Światową Organizację Zdrowia wskazują, że 44,3 miliona Europejczyków cierpi na depresję, a 37,3 miliona na zaburzenia lękowe (*Mental Health: Fact Sheet*, 2019), co stanowi odpowiednio 4,4% oraz 3,9% populacji (*Depression and Other Common Mental Disorders...*, 2017). Dostępne dane wskazują, że w Polsce depresja dotyczy 1,8 miliona osób, co stanowi 5,1% populacji, a wskaźnik YLD wynosi ponad 330 tysięcy (8,2% YLD) (*Depression and Other Common Mental Disorders...*, 2017). Szacuje się, że ponad 60% ekonomicznych i społecznych kosztów chorób mózgu generują zaburzenia psychiczne (głównie depresyjne i lękowe). Ponadto depresja znajduje się wśród dziesięciu przyczyn generujących najwyższe wydatki na świadczenia z powodu niezdolności do pracy (Gałęcki, Szulc, 2018). Przytoczone dane liczbowe stanowią wystarczającą podstawę do traktowania depresji jako poważnego problemu z zakresu zdrowia publicznego.

Zachorowanie na depresję następuje zwykle między 20. a 40. rokiem życia, dotyka zatem osób względnie młodych, aktywnych zawodowo i społecznie, podejmujących role rodzinne. Depresja może więc ograniczać ich życiowe możliwości, a także oddziaływać na ich najbliższe otoczenie. Podobnie jak inne zaburzenia psychiczne, depresja może stawać się problemem, który dotyczy zarówno samego chorego, jak i jego otoczenia. Częstsze rozpoznawanie depresji u kobiet, w tym w okresie okołoporodowym,

może także oddziaływać na ich kontakty z dziećmi i stanowić czynnik ryzyka dla rozwoju bezpiecznego przywiązania u dzieci. Depresja pojawia się też w innych grupach wiekowych – u dzieci i młodzieży oraz osób po 65. roku życia, jako pierwszy lub kolejny epizod. Choć częstość jej występowania w różnych regionach świata jest zróżnicowana (od 9% wszystkich przypadków depresji w Afryce do 27% w południowo-wschodniej Azji – *Depression and Other Common Mental Disorders...*, 2017), to nie ma regionu „wolnego od depresji”. Można zatem powiedzieć, że jest ona zaburzeniem uniwersalnym, dotyczącym ludzi różnej płci, rasy i kultury.

W oddawanej do rąk czytelników książce przedstawiono depresję bardzo wszechstronnie. Dzięki tej publikacji można się dowiedzieć, że pojawianie się obniżonego nastroju towarzyszy ludzkości od dawna, choć w przeszłości – co oczywiste – traktowano depresję zdecydowanie inaczej niż obecnie. Autorzy pokazują współczesne poglądy na przyczyny depresji, odnosząc się także do jej zróżnicowanej częstości występowania u kobiet i mężczyzn. Wskazują na różnorodność metod jej leczenia – dostępność rozmaitych leków antydepresyjnych i metod terapii psychologicznej. Dostęp do terapii depresji nie jest jednak uniwersalny – dane Światowej Organizacji Zdrowia² wskazują, że w krajach o niskich dochodach około 76–85% osób wymagających leczenia nie ma takiej możliwości.

Czytając *Depresję*, warto poświęcić chwilę na refleksję na temat tabu, jakim niekiedy bywają zaburzenia psychiczne, w tym depresja. Wiemy o niej wystarczająco dużo, by traktować jak wszystkie inne choroby – znane są bowiem objawy, istnieją koncepcje dotyczące przyczyn, czynników ryzyka, a niekiedy i czynników ochronnych, dostępne są metody i protokoły leczenia (por. National Institute for Health and Care Excellence, 2018; Parnowski, 2016; Gałęcki, Szulc, 2018). Mimo to nie wszyscy są gotowi do poszukiwania pomocy, lecz słuchają rad: „weź się w garść”, „to minie” i odraczają skorzystanie z konsultacji psy-

² https://www.who.int/health-topics/depression#tab=tab_1 (dostęp: 8.01.2020).

chiatry czy psychologa klinicznego. Stygmatyzacja związana z chorobami psychicznymi jest różna w różnych krajach i może być jedną z przyczyn odmiennych wskaźników rozpoznawania zaburzeń. Polska, obok Rumunii i Bułgarii, jest krajem o najniższym w UE wskaźniku zaburzeń psychicznych – 14,9% populacji ze zdiagnozowanymi zaburzeniami psychicznymi w Polsce w porównaniu ze średnią dla UE, która wynosi 17,3% (*Promocja zdrowia psychicznego w Europie...*, 2019). Może to być jednak wynikiem nie tyle doskonałej kondycji psychicznej polskiego społeczeństwa, ile skutkiem niechęci do przyznania się do problemów, które mogą narazić na odrzucenie.

Korzystanie z pomocy specjalisty jest uwarunkowane także dostępnością świadczeniodawcy. W Polsce – według statystyk Światowej Organizacji Zdrowia – nakłady na ochronę zdrowia psychicznego stanowią 2,6% ogólnych nakładów budżetowych na zdrowie (co daje 48,25 PLN na osobę – *Mental Health Atlas 2017*, 2018), przy czym na początku dekady wskaźnik ten wynosił 5,08% (*Mental Health Atlas 2011*, 2011). Zgodnie z ostatnimi dostępnymi danymi w Polsce na każde 100 tysięcy mieszkańców przypada 24,18 lekarza psychiatry oraz 16,35 psychologa, a w przypadku psychiatrów dziecięcych wskaźnik ten wynosi 1,57, a więc jest znacznie niższy od przyjmowanego jako standard wskaźnika 10 na 100 tysięcy (*Mental Health Atlas 2017*, 2018; *Promocja zdrowia psychicznego w Europie...*, 2019). Czy ułatwia to radzenie sobie z zaburzeniami psychicznymi i wczesne dotarcie do specjalisty? Czy zwiększa dostępność świadczeń dla osób w niekorzystnej sytuacji materialnej (skądinąd częściej narażonych na zaburzenia depresyjne), mieszkających z dala od ośrodków akademickich? To pytania, na które zgodnie z przytoczonymi danymi nie da się udzielić pozytywnej odpowiedzi.

Pomoc specjalistyczna dla osób z depresją – jak w przypadku każdego problemu zdrowotnego – zwiększa szansę na trafną diagnozę, szybkie podjęcie leczenia i stopniowy (bo leczenie depresji wymaga czasu) powrót do dobrego stanu psychofizycznego. Warto dawać osobom dotkniętym depresją taką szansę

– wspierać je w podejmowaniu decyzji o poszukiwaniu specjalistycznej pomocy oraz w procesie zdrowienia. Przynosi to nie tylko poprawę jakości życia jednostek, lecz także wymierne korzyści dla całych społeczeństw.

Eleonora Bielańska-Batorowicz
Instytut Psychologii
Wydział Nauk o Wychowaniu
Uniwersytet Łódzki

Wstęp

Depresja jest najpowszechniejszym zaburzeniem psychicznym w krajach rozwiniętych. Dotyczy w szczególności dorosłych w wieku produkcyjnym, a zatem jej konsekwencje wykraczają poza doświadczane indywidualnie problemy związane z objawami klinicznymi i pogorszeniem codziennego funkcjonowania – obejmują także szersze koszty ekonomiczne i społeczne. Pomimo dowodów rzeczywistego wpływu zaburzeń depresyjnych na jednostki i społeczeństwo, temat depresji obfituje jednak w kontrowersje. Dzieje się tak częściowo dlatego, że to pojęcie oznacza różne rzeczy dla różnych osób. Wielu uznaje autentyczność stanów depresyjnych, ale z trudem rozróżnia depresję jako emocję lub nastrój (takie jak przygnębienie czy smutek), depresję jako część czyjejś (pesymistycznej) osobowości oraz depresję jako zaburzenie psychiczne (smutek połączony z takimi objawami, jak zaburzenia snu, koncentracji uwagi, apetytu i osłabienie energii życiowej). Inni akceptują ideę „depresji klinicznej”, ale postrzegają ją jako problem dotyczący aktywności umysłu, uznawanego za tę strukturę, która umożliwia osobie bycie świadomą świata i własnych przeżyć, myślenie i odczuwanie. Osoby skoncentrowane na umyśle często odrzucają ideę uwarunkowań biologicznych. Inni nadal spostrzegają depresję jako zrozumiałą reakcję na sytuację życiową, twierdzą zatem, że należy pozwolić na naturalne zdrowienie lub zastosować wyłącznie interwencje psychologiczne i społeczne. Są i tacy, którzy utrzymują, że depresja jest wynalazkiem współczesnego świata, obwiniają za nią wzrost „medykalizacji”, a osobom, które promują leczenie,

zwłaszcza stosowanie antydepresantów, przypisują udział w jakiejś konspiracji z pewnymi grupami czy organizacjami, takimi jak firmy farmaceutyczne.

By spróbować zrozumieć niektóre z tych różnych perspektyw, zdecydowaliśmy się na przedyskutowanie w ramach tej książki ewolucji koncepcji depresji i jej leczenia, a także na analizę niektórych kontrowersji i kierunków przyszłych badań. Dla rozumienia ścieżki, jaką obraliśmy, pomocne będzie przedstawienie na początku kilku obserwacji. Warto na przykład wiedzieć, że termin „depresja” pochodzi z łacińskiego *de* (w dół) i *premere* (przyciskać), więc *deprimere* można przetłumaczyć jako „przyciskać w dół”. Słowo „depresja” zyskało szeroką akceptację w XIX i XX wieku i było coraz częściej używane do opisu stanu psychicznego doświadczanego przez jednostki pod wpływem społeczeństwa. Jednak zanim termin ten stał się powszechnie używany, funkcjonowało słowo „melancholia”, które formalnie rzecz biorąc odnosi się do stanu psychicznego charakteryzującego się wyższym poziomem depresji oraz towarzyszącymi symptomami fizycznymi, a czasem halucynacjami i urojeniami. W XIX wieku stosowanie terminu „melancholia” zostało ograniczone głównie do osób z ciężką depresją, wymagających leczenia w zakładach dla obłąkanych.

Przedstawiamy tę ewolucję, by pomóc czytelnikom w zrozumieniu, że te rozmaite poglądy na depresję wywarły wpływ na teorie depresji i charakter oferowanego leczenia. Chcemy także uczulić na sposób rozumienia depresji przez tak zwanych ojców współczesnej psychiatrii, takich jak Emil Kraepelin i Zygmunta Freud, których idee oceniane są jako nie tylko wpływowe, lecz także kontrowersyjne.

Mamy nadzieję, że przyjęte przez nas podejście pozwala zrozumieć kontekst, w którym w różnych krajach rozwijały się poglądy na temat klasyfikacji zaburzeń psychicznych. Celem przedstawianych informacji wstępnych jest ukazanie wysiłków czynionych dla odróżnienia depresji klinicznej od normalnego ludzkiego doświadczenia smutku z jednej strony i od innych ciężkich zaburzeń psychicznych, takich jak zaburzenie mania-

kalno-depresyjne (zwane też zaburzeniem dwubiegunowym) czy schizofrenii (zwanej też zaburzeniem psychotycznym), z drugiej strony. Podkreślamy również, że wyznaczanie granic i rozwijanie kategorii diagnostycznych – podejście szeroko akceptowane w medycynie – jest często wyszydzane na gruncie psychiatrii. Omawiamy wybrane przyczyny takich podwójnych standardów, a następnie przechodzimy do prezentacji teorii wyjaśniających przyczyny depresji i pokazujemy, jak przestarzałe sposoby leczenia melancholii przekształcały się w nowoczesne terapie zaburzeń depresyjnych i maniakalno-depresyjnych.

W kolejnych rozdziałach książki ukazujemy niektóre aktualne kontrowersje odnośnie oddziaływania różnych form terapii, a następnie przedstawiamy wskazówki do dalszych badań. Kończymy omówieniem depresji w społeczeństwie z perspektywy globalnych obciążeń i ekonomii. Pojawią się także kwestie stygmatyzacji oraz pytanie, czy osoby doświadczające zaburzeń nastroju są bardziej twórcze od innych członków społeczeństwa.

Pragniemy podkreślić, że skondensowanie informacji o najpowszechniejszym na świecie problemie zdrowia psychicznego do 35 tysięcy słów było wyzwaniem. Zatem to Krótkie Wprowadzenie zawiera wybór tematów, które uznajemy za interesujące lub prowokacyjne (czy depresja istnieje?) kwestie, których nie można zignorować (jak zapobiegać samobójstwom?), oraz pewne zagadnienia, które naszym zdaniem będą szerzej dyskutowane w ciągu najbliższych kilku lat (czy psychoterapia zmienia funkcjonowanie mózgu?). Trudno jest oddać sprawiedliwość wielu spośród tych tematów w kilku tysiącach słów i wyklucziliśmy dużo wątków, o których Czytelnik może chciałby się dowiedzieć więcej. Prawdopodobnie wiele z tych kwestii rozważaliśmy albo nawet zamieściliśmy we wcześniejszych wersjach tej książki. Możemy jedynie przeprosić, jeśli zagadnienia, które są szczególnie ważne dla Ciebie, zostały wycięte w wersji końcowej.

Jeśli zastanawiasz się nad kupnem tego tomiku, to sensownie będzie jasno powiedzieć o tym, czego on nie zawiera. Nie napisaliśmy przewodnika dla pacjenta – nie jest prawdopodobne, byś po przeczytaniu tej pozycji był/-a w stanie zdecydować, czy masz

depresję lub jakiś typ zaburzeń nastroju. Jeśli masz lub miałeś/-aś wcześniej epizod depresyjny, ta książka raczej nie pomoże ci określić, czy twoje doświadczenia zostały spowodowane nierównowagą chemiczną w mózgu, wydarzeniami życiowymi czy jakąś inną kombinacją czynników. Nie taki jest cel tej publikacji. Nie jest to także podręcznik terapii – nie rozważamy, która terapia najlepiej pasuje do jakiej osoby. Co jeszcze ważniejsze, to nie jest poradnik – nie opisujemy technik radzenia sobie z objawami depresji. W końcu, ta książka z serii Krótkie Wprowadzenie nie jest substytutem podręcznika – nie próbujemy omówić każdej teorii, każdego dostępnego rodzaju terapii ani każdego aspektu depresji. W rzeczywistości, zgodnie z tytułem, jest to bardzo krótki i wybiórczy przegląd złożonego oraz pełnego wyzwania tematu.